N° 76

De Imperforationibus ani
ac, in perfecta totius intestini recti
imperforatione aut ejus defectu, medendi methodo

HCallisen

d 10 Aug: 1768

Inter conformationis vitia quae auxilio Chirurgiae ~~[illegible]~~ sanari possunt imperforationes ani infantum, omnem sane Chirurgi attentionem, omnem dexteritatem, atque omnem denique Anatomiae cognitionem requirunt. Gravissimus hic status, si sibi ipsi relinquatur, citissime letalis, et miserrimos vix incipientes vivere brevissimo tempore interimit. Multi tempestivo Chirurgiae auxilio servantur, alii et plures, aut ob evacuationem foecum nimis sero institutam aut ob magnitudinem mali, pereunt in nonnullis denique vitium conformationis tantum, ut omne artis auxilium excludat et miseri certissimae morti relinqui coacti sint.

Omnes imperforationes ani, quoad difficultates quas Chirurgo opponunt, in tres classes seu gradus distinguo.

Ad primam eae referuntur, ubi membrana quaedam aut integumentorum continuatio naturalem excrementorum viam intercludit et tumorem format, visu tactuque distinguendum

Ad secundam profundiores coalitiones pertinent, partem intestini ano vicinam simul infestantes, sectione aut punctione adhuc attingendae.

Tertius denique gradus atque gravissimus profundissimam atque totalem intestini recti imperforationem aut ejus defectum comprehendit

Omnis Chirurgi intentio, in quodam imperforationis statu, sine dubio est, ut ad Maeconii retenti evacuationem via intestini, citissime patula reddatur cum extremum periculum in mora sit, et brevissimum tempus saepe optimum operationis successum inutilem reddat.

1 In primo gradu imperforationis ubi membrana quaedam excrementorum viam intercludit, indicatio clarissima est. Tumor loco ani interdum transparentia et semper tactu Maeconium contentum indicans, atq lentae compressioni cedens, una cum Symtomatibus gravissimis, quae imperforationes comitantur nullum de natura ac gradu hujus mali dubium permittunt. Omnium temporum Chirurgi inde facile conveniunt ut membrana naturae vitiata conformatione, effluxum Maeconii impediens citissime dividatur, quanquam hunc ad scopum diversa methodo usi sint.

Paulus Egineta membranam hanc unguibus lacerandam docet. Hier. Mercurialis ignito ferramento recludendam censet. Albucasis jam sectionem commendat quae maximo jure ab omnibus praefertur, sive sola longitudinalis sive cruciata instituatur aut sive, id quod melius videtur, incisione circulari auferatur. Haec operatio si satis cito instituatur vulgo optimi successus esse solet de qua re observatorum relationes abundant.

Angustia nimia orificii ani excretionem crassioris, Maeconii atq excremen-

torum, partis, non permittens huc referenda erit, cum hic status si satis cito cognoscatur, incisionibus, in speculo sulcato, ano coarctato inducto factis, facile et certe remediatur, testibus Roonhuysen, Saviard, Tulpius etc. Incisio longe citius ac securius affert auxilium, quam dilatatio graduata, qualem Scultetus, cum turundis e radice gentianae factis commendat.

II Secunda imperforationum classis.

si imperforatio, simul clauso ano partem recti vicinam comprehendit, longe majores difficultates Chirurgo opponit.

1 Interdum hoc statu, macula quaedam aut cicatrix aut fossula locum ani clausi indicat. Chirurgus accuratissimo sensu, nisi nimis alte ascendat ani soliditas, indice hoc loco leviter impresso, impulsionem Meconii, praecipue, clamante infante, digito obvii percipit. In hoc et simili casu experientia sane valde necessaria est; haec sola tactum illum certum atq. distinctum dat, quo veri Chirurgi Practici profundissimas fluctuationes distinguere assueti sunt. Haec si indicia adsint ratio medendi satis indicata est, et punctio intestini clausi, cum Paracenterio (Trois-quart) quo Heisterus, in hoc statu, primus usus est, et quod instrumentum Cl: Petitus pro hoc scopo multum emendavit instituenda erit. Effluxus excrementorum involuntarius, sanato vulnere non timendus erit, quanquam Sphincter aut e vitiata conformatione plane deficiat aut operatione et insecuta suppuratione

destructus fuerit, si solummodo levator ani adsit, cum experientia teste, talis incontinentia, juvante levatore ani, et corrugatione cutis avertatur. Attamen macula aut fovea quaedam externe locum ani imperforati indicans, profundiorem recti imperforationem non excludit, cum teste Heistero et Ryschio, cavum intestini generatione attingi non potuerit, quanquam externum ani vestigium satis manifestum adfuerit.

2 Interdum orificium ani externum naturaliter conformatum videtur, infantes tamen Meconio non liberantur et gravissimis imperforationis Symtomatibus vexantur, cum foecum evacuatio claustro seu membrana transversali, in uberiori protractu intestini sito, impediatur. Hic status necessario inductionem digiti in ani orificium requirit, ad distantiam rationemque membranae, ut et incisionis factae magnitudinem, rite cognoscendam. Sola exploratio cum specillo, nunquam sufficiet, ad hunc statum debita certitudine distinguendum. Incisio hujus membranae cum Pharyngotomo Cl. Petit, ad ejus exemplum in indice, orificio ani inducto, multo melius ac securius institui poterit, quam punctio cum Paracenterio, ad exemplum Heisteri et Engeran, aut incisio cum cultro Chirurgico vel Phlebotomo, quam Hildanus Tulpius et Roonhuysen commendant.

3 Sed si nullum nec ani vestigium, nec impulsio contentorum accuratissima exploratione sentienda sit, status quidem gravissimus et infantes difficillime servari solent, satius tamen videtur, operationem loco ani instituere, cum gradus imperforationis incertus, et exempla adsint quanquam rarissima, tales infantes servatos esse. Cl: Petitus optima praecepta dat, tanto Chirurgo digna, quomodo cavum intestini, hoc statu quaerendum sit. Paracenterium ab eo ad hanc operationem adaptatum omnes perfectiones habet, quae de instrumentis dependere possunt, et methodos ab aliis autoribus descriptas facile superat. Experientissimus hic Chirurgus, instrumenti hujus tubum solummodo ad 12 linearum longitudinem permittit, et sane si situm partium, in minoris pelvis cavitate, consideremus, omnis profundior punctio aut incisio hoc loco, ubi status partium adhuc ab ordine naturali discedit, valde timenda erit. Nihilominus singula exempla adsunt infantes profundiori incisione servatos esse. Saviard Obs 3 in puero imperforato, cultrum chirurgicum, ad trium transversorum digitorum longitudinem inducere conatus est ad cavum intestini attingendum, et infantem servasse dicit. Ludovici Oper: p 616 imperforationem cum successu aperiri vidit quae longitudine sua, duos auricularis digiti arti-

culos facile aequavit. Hildanus C. I Obs 73
Roonhuysen P. I Obs V Marzetti Tu. p. 500
similia exempla referunt.
Chirurgus sane sibi gratulari potest si
in casu tali ancipiti ac desperato, excre-
mentorum colluviem evacuare contingat.
Emissio excrementorum voluntaria, sanato
vulnere de organisatione partium de-
pendebit, et semper aderit, miserosque per
totam vitam vexabit, incontinentia,
si levator una cum Sphinctere ani
plane deficiunt.
III Accedo ad tertium gravissimumque
imperforationis gradum, si rectum
aut plane deficit aut ejus imperfora-
tio tam alte ascendit ut loco ani plane
attingi nequeat. Quanquam rariora
sint talia exempla, attamen plures
hujusmodi observationes in autoribus
referuntur. Heister hunc statum
bis vidit, et postquam Lanceolam ma-
jorem ad quatuor transversorum digitorum
longitudinem intruserat, et postea acum
triangularem adhuc profundius
immiserat, miserrimos fato relinquere
coactus est, et totalem recti defectum
invenit. Instit: Chir p 1041
Similia exempla in Ephemer: Nat: Cur:
Cent IV p 463 referuntur
Roonhuysen L II Obs 2-3 cavum intesti-
ni attingere non potuit et infantes
sine auxilio reliquit.
Mauriceau Smellie, Levret etc. eun-
dem statum vidisse testantur

Dr: Moreau Chirurgus Domus Dei Pari-
siensis primarius pluries vidit et frustra
operationem tentavit
In perfecta ac profundissima intestini
recti imperforatione aut ejus defectu, ex-
terna incisione loco ani non attingenda,
unica solummodo patet via, qua natura
rarissimo quamvis successu, tales infantes
servare solet. Pluribus nimirum exemplis
patet, materiam contentam sua sponte sibi
viam, ex intestinis ad vesicam aut vaginam
per inflammationem, ulcerationem et
fistulam quaesivisse, ut in aliis quoq morbo
intestinali, ut scirrho, Calculo, Vulnere
Abscessu etc interdum fieri solet. Attamen
hocce naturae auxilium, uno solummodo sexui
salutare, altero aliquot tantum dies vitam pro-
longat miserrimam. Virorum urethra cum
non tali modo constituta sit, ut crassioris
Meconii atq excrementorum partis excre-
tionem permittere possit, retentio materiae
faecalis in hocce organo aequaliter letalis erit
Inde ni fallor, ne unicum quidem exem-
plum adest, evacuationem excrementorum
per urethram, ano imperforato, puero salu-
tarem fuisse, quanquam Hildanus puerum
hoc statu ad decimum septimum diem
superstitem vidit. Omnes e contrario ob-
servatores letalitatem hujus status affirmant
Cq Riolan l 2 c 33 Enchir: Anat p 220
Tulpius l 4 c 30 Plater l 3 p 564 Rotn: etc
Plures e contrario observationes adsunt
puellas, ano imperforato sub alvi dejecti-
one per vaginam involuntario per

multos annos incolumes vixisse teste
Heistero Inst: Chirurg: Jussieu Act: Acad:
Scient Ao: 1719 Ludovico Fr Sanchez [illegible], etc.
cum vagina laxioris texturae, liberiorem ex-
crementorum transitum permittat.
Cum vero haec actio naturae incertissima,
lente succedens multo periculo juncta, per
rara sane sorte una aut altera certissimae
morti evadit.
Inter tres imperforationes ani unam videre
sors mihi contigit, ubi totalis intestini
recti defectus, omne artis auxilium exclu-
debat, et ultimus hicce casus ansam mihi
dedit de alia medendi methodo cogitare
si vitium conformationis tantum, ut
operatio loco ani inde plane impossibi-
lis, reddatur.
Ao 1762 infantem exspirantem vidi
qui, triduo, sub motibus epilepticis in-
genti abdominis tumore, vomitu stercoreo
et omnibus Symtomatibus quae imper-
forationes vulgo comitari solent, peracto,
denique fato cedere coactus erat.
Tenuissima parentum fortuna, et status
matris, febri maligna epidemice tunc
grassante, laborantis, fere omnem nutri-
tioni infantis curam excluserant, ni-
mis sero denique accersitus animam
efflare vidi. Tumor abdominis et
relatio Symtomatum quibus adstantes
addebant, defunctum plane nulla red-
didisse excrementa, mox suspicionem
imperforationis mihi dederant, quod
exploratis natibus ita se habere
inveni. Facile a parentibus obtinui

ut incisionem cadaveris susciperem et vide-
rem an possibile fuisset infantem tempestivo
auxilio servare. Nates aequaliter [illegible]
tumorem formabant sine ullo aperturae
ani vestigio nec visu nec tactu reperiendo.
Cruribus infantis divaricatis, aliqua de
extremitate Coccygis distantia, incisionem cru-
ciatam cultro chirurgico feci 8–10 linearum
profunditatis. Immisso deinde in vulnus
indice attentissime exploravi an intestinum
ut cavitas ejus fluctuatione undulatione sese
manifestans inveniri posset; nihil vero re-
periri licebat. Nihilominus tamen Para-
centerium ad duorum transversorum digitorum
longitudinem profundius ad directionem
recti intrusi, sine ullo cavitatis sensu nec
foecum effluxu. Haec omnia licet frustra
facerem, de arctiori Coli intestini nexu ad
lumbarem regionem, inquirendum, et de inver-
sione Peritonaei ad partem intestini [illegible]
[illegible] extensa, cogitavi, et statim tentare
constitui, an exitus foecum per [illegible] sine
Peritonaei laesione possibilis sit. Quamquam
eventus operationis non plane respondit,
possibilitatem mihi tamen monstravit,
[illegible] operationem, in casu tali despera-
tissimo et omni alio auxilio destituto omnino
practicabilem et possibilem esse.
Infante, latere dextro imposito, versus femoris
et ileo lateris oppositi paululum distentis
incisionem feci, inter ultimam costam spuri-
am et mediam cristae ilei partem quam

per integumenta et musculos, ad Peri-
tonaeum usq. caute protraxi. Sed Locum
reflexionis verae Laminae Peritonaei
ad affigendum Colon, hoc Loco frustra quaerens,
Peritonaeum caute aperui, ut inductionem
indicis in huncce saccum permitteret.
Haec exploratio in ipso sacco Peritonaei,
errorem mihi indicavit, me situm Coli
ad regionis lumbaris parietem, nimis ante-
rius quaesivisse, Colon valde extensum, ad
fere pollicis latitudinem posterius sentiens.
Nimirum de inductione digiti in Peritonaei
cavum fructum tuli, unguem indicis, prope
inflexionem anteriorem Peritonaei ad Colon,
fortiter infigens, ut eminentia externe per
musculos et integumenta sentiri posset;
dextra manu alteram incisionem feci 6-8
linearum distantia de priori, integumenta
et musculos caute perscindens, usq. dum
digitum in cavitate Peritonaei, solummodo
membranis tectum sentirem, cellulosam
substantiam deinde digito dissolvens, cultrum
denique parva de ungue indicis in abdomine
distantia intrusi. Mox sensus cavitatis,
et copiosissima flatuum atque faecum
egressio mihi obvia, incisionem intestini
certe indicavit, quod vulnus intestinale
ad superiora et inferiora dilatatum,
juvante situ ac motu corporis infantis,
ingentem faecum copiam evacuare incepit.
Facta hacce operatione ad inspecti-
onem cavitatis abdominis accedens -

laminam veram Peritonaei posteriori incisione plane intactam et inde nullum chaecorii in hac cavitate vestigium reperi Colon in initio satis tenue sed transversum et descendens valde dilatatum, ut amque inversionem Peritonaei ad exteriorem Coli tunicam formandam, loco incisionis ad 5-6 linearum distantiam, separabat et inde incisionem hujus intestini illaeso Peritonaeo, non valde reddebat difficilem. Intestinorum canalis ad eminentiam sacri ossis, infra ultimae lumborum vertebrae articulationem, sacco quodam valde extenso, et plane imperforato terminabatur. Peritonaei lamina, hoc loco mox anterius inflexa fundi vesicae exteriorem tunicam faciens plane non in minoris pelvis cavitatem descendebat. Totum inter concavitatem ossis sacri et Coccygis, ac vesicae Prostataeque faciem posteriorem, spatium massa firmiori pinguedinosa, lardacea impletum erat, in qua massa nullum plane nec totius intestini recti nec levatorum nec Sphincteris ani aderat vestigium. Partes sexuales Prostata, testes, membrum virile cum Ischio et Bulbocavernosis musculis in statu naturali aderant, transversorum vero musculorum nullum vestigium reperi.
Cum in omni perfecta ac rotundissima intestini recti imperforatione

aut ejus defectui haecce operatio, quam propono, certissime unicum sit reme-
dium, unicuique locus, quo sine eviden-
tissimo periculo emitti possit excre-
mentorum colluvies, paucula mihi adhuc de hac re afferre licebit.
Lubens convenio hujus gradus im-
perforationes, ubi intestini cavum loco ani plane non attingendum erit, rarissimas esse, non negan-
dum tamen est, eas interdum acci-
dere, plures in arte Chirurgica antistites, inter quos singulas citavi eam viderunt, et, si licitum sit, nomen meum tantis in Chirurgia heroibus postponere, observatio nuper allata hoc certe affirmat cum partes male conformatas una cum intestini parte, ubi incisionem facere mihi licuit, inter praeparata mea anatomica conservatas hos, item. Cum hocce exemplum vidensi vices Professoris regii in Collegio anatomico Chirurgico et Nosocomio Fridericiano Havniensi tenerem sequens dissectio cadaverum ac imprimis infantum nuper natorum invitavit, ut viderem an externe locus certe determinari possit, quo Colon tuto incidatur absque Peritonaei laesione

nexus Coli descendentis ad regionis lumbaris sinistrae parietem, in infantibus nuper natis, forsan ob majorem renum extensionem, magis anterior mihi visus est quam in adultis. Pro maxima parte tamen, parva de exteriori musculi quadrati lumborum margine, distantia aut trium, injecti, transversorum digitorum, de extremis processuum transversorum tertiae et quartae vertebrae lumborum adest. Perfectam extensionem Coli, hanc operationem valde facilitare inveni, imo ad eam rite faciendam necessariam esse, cum productiones Peritonaei anterius et posterius Colon affigentes, inde a se invicem distendantur. Sine hac extensione, laxitas et corrugatio utriusque Peritonaei productionis, dissolutionem cellulosae inter hasce lamellas, et incisionem Coli Peritonaeo illaeso, valde difficiorem, quin imo impossibilem reddunt.

In operatione quam propono, praeter integumenta universalia, expansio carnosa Musculi latissimi dorsi, et obliqui interni ac transversi abdominalis aponeuroses, loco vasis sanguiferis nerveisque majoribus plane destituto, dividuntur, quarum partium laesio nullum affert periculum.

ei Peritonaeum in operatione forsan laedatur, haec circumstantia operationem quidem compliciatiorem reddet nihil vero damni afferet, cum experientia teste talia vulnera sine contentorum laesione inter simpliciora numeranda sint. Digitus cavo peritonaei inditus punctum nexus Coli et locum incisionis faciendae, eo certius indicabit. Tale vulnus multo minoris semper erit momenti, quam incisio profundior loco ani, ubique partibus circumdato, quarum laesio, aequaliter fere quam morbus ipse, lethalis erit et quarum situs, vitio conformationis, vicinus adhuc mutatus esse potest. Excrementorum colluvies, de tota superiori intestinorum parte, facillime naturae vi, per vulnus intestinale effluet, et de inferiori extremo, juvante illa, et si necessarium videatur, injectionibus educi poterit, usque dum coarctatio hujus canalis partis insequens, hanc praecautionem superfluam reddat. Incontinentia alvi, seu involuntarius excrementorum effluxus, insanabilis, semper aderit, miserosque per totam vitam vexabit; sed nonne semper aderit? si organisatio ani, ac vicinae intestini partis, e naturae vitiata con-

formatione deficit. Anus artificialis in regione lumbari semper minus molestus, et ad applicationem fasciarum et machinarum aptior erit, quam loco naturali, ubi variae positiones corporis, vicinitas genitalium, motus femorum etc. pluria afferunt incommoda

Chirurgus si naturam adjutricem habeat, facillime saepe affert auxilium, sed si natura destituitur, si conformatio partium plane ab ordine naturali discedit, si nulla indicia adsunt quae gradum vitii conformationis certe indicant, et tamen extremum periculum in mora, tunc sane sibi gratulari potest si unum aut alterum servare contingat.